Avril 1895 Revue mensuelle 28e Année

LE

PROGRÈS DENTAIRE

PAR LE

Docteur ADLER

MEMBRE DU CORPS MÉDICAL

CHIRURGIEN-DENTISTE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

PARIS

CHEZ L'AUTEUR

4, RUE MEYERBEER, 4

ET LES PRINCIPAUX LIBRAIRES

1895

22501443391

LE
PROGRÈS DENTAIRE

PAR LE

Docteur ADLER

MEMBRE DU CORPS MÉDICAL

CHIRURGIEN-DENTISTE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

PARIS

CHEZ L'AUTEUR

4, RUE MEYERBEER, 4

ET LES PRINCIPAUX LIBRAIRES

1895

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

WELLCOME
LIBRARY
pam
WU 100
1895
A23p

AVANT-PROPOS

DEPUIS *vingt ans que j'ai commencé la publication de mes ouvrages, il s'est accompli d'immenses progrès dans toutes les branches de la science. Mais aucune ne s'est enrichie de découvertes plus utiles, aucune n'a atteint d'aussi grands perfectionnements que l'art de la prothèse dentaire.*

La bouche est, en effet, par ses fonctions multiples, la partie du visage qui attire le plus le regard. Que l'on parle, rie, chante, ou mange, c'est toujours la bouche qui agit et par cela même fixe plus particulièrement l'attention.

Je ne parlerai pas des moyens employés pour soigner les dents atteintes par la carie, car tout opérateur habile et consulté à temps, peut aisément en assurer la conservation.

C'est surtout de l'utilité des dents artificielles dont je veux m'occuper ici. Depuis de longues années, je me suis fait dans cette partie de l'art dentaire une spécialité incontestée. Je l'étudie et l'expérimente chaque jour et je suis arrivé à y apporter des perfectionnements remarquables dont le résultat a dépassé même mes espérances. Personne n'ignore que, bien faites, les dents artificielles rendent presque les mêmes services que les dents naturelles. Au double point de vue de la santé et de la beauté, il est absolument reconnu aujourd'hui qu'il faut, dès qu'une dent tombe, la faire remplacer au plus vite.

Autrefois les nombreux inconvénients que comportaient les dents artificielles empêchaient bien des gens d'avoir recours à notre art.

En effet, les pièces dentaires se fixaient au moyen de crochets ou ligatures qui entraînaient la chute des dents voisines; de même pour les dentiers, auxquels on adaptait des ressorts qui blessaient les joues et rendaient la mastication difficile sinon impossible.

Il a été aussi question de la greffe prothésique, ou adaptation de dents à pivots, mais cette méthode, outre qu'elle provoquait souvent des abcès, fistules et inflammations buccales, a été condamnée par toutes

les sommités médicales comme présentant des dangers quelquefois mortels.

J'ai été assez heureux pour découvrir une nouvelle substance inaltérable : l'Emailline adhérente qui, employée par un procédé nouveau, remplace avec tous les avantages et sans aucun danger la greffe prothésique, les dents à pivots ainsi que toutes les pièces dentaires, sans crochets, sans ressorts, sans plaques; admirable invention, résultant de vingt années de recherches et d'expériences couronnées par le plus éclatant succès obtenu jusqu'à ce jour dans l'art dentaire et qui a mérité une mention de l'Académie de médecine.

Dr ADLER.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE Ier

De l'Utilité des Dents

Les premières dents artificielles ont été innovées vers 1720, et une des premières publications sérieuses qui ait paru à cette époque est celle de Fauchard.

D'ailleurs, quelle que soit l'origine de l'odontotechnie, il est certain que jamais l'art dentaire n'a atteint le degré de perfectionnement auquel il est arrivé de nos jours. C'est ce qui fait qu'il y a aujourd'hui bien peu de personnes qui n'aient recours aux dents artificielles.

« La santé est due à la perfection ou à l'imperfection avec laquelle s'exécutent les diverses fonctions dont l'ensemble constitue la vie. » La digestion

est l'une de ces fonctions, et l'une des plus importantes; or, la digestion est subordonnée à la mastication. L'estomac réclame impérieusement une division et une trituration parfaites des aliments; si la mastication ne s'accomplit pas ou s'accomplit mal, les produits que livre alors l'estomac à l'organisme ne sauraient en réparer les pertes.

La Faculté de médecine a constaté un très grand nombre d'affections stomacales et intestinales, contre lesquelles les ressources de la médecine étaient restées impuissantes, et les a vues sensiblement décroître et même disparaître, par suite de l'application d'un dentier qui permettait aux malades de mâcher convenablement. La plupart des gastralgies et des dyspepsies, les dégénérescences de l'estomac, l'horrible cancer, dont les victimes sont de jour en jour plus nombreuses, n'ont souvent d'autres causes qu'une mastication défectueuse.

A cette considération si puissante — la santé — vient encore se joindre la question de plastique. Toutes nos dents ont entre elles une telle harmonie, qu'aucune ne peut être brisée ou enlevée sans que les dents voisines ou correspondantes n'en souffrent à l'instant. Ainsi lorsque les incisives supérieures viennent à manquer, les incisives inférieures, n'étant plus maintenues, se déchaussent et s'allongent jusqu'à ce qu'elles rencontrent la gencive supérieure, dans la-

quelle s'imprime leur extrémité, et, en même temps, poussées par la langue, elles se dirigent en avant avec d'autant plus de facilité qu'elles sont toujours rapidement ébranlées.

Si ce sont les molaires qui font défaut, les joues se creusent, les mâchoires tendent à se rapprocher par suite des contractions, de leurs muscles pressants; les incisives inférieures frappent sur le talon des dents d'en haut, et celles-ci, n'offrant pas une résistance suffisante, sont jetées en avant, tandis que les inférieures s'allongent à mesure que cèdent celles du haut. Enfin, lorsque la presque totalité des dents est perdue par suite de carie, d'accidents ou de vieillesse, les alvéoles se rétrécissent et s'oblitèrent, les mâchoires s'affaissent, et il en résulte une déformation dans la charpente osseuse de la face; le coin des lèvres se ride, le nez et le menton se rapprochent.

Règle générale, on ne réclame les secours de la prothèse que lorsque l'on perd ses dents apparentes, les dents antérieures; c'est là un grand tort. Dès qu'on a perdu ses molaires, on doit avoir recours aux dents artificielles. Dans le système dentaire, tout est disposé de facon qu'à chaque dent est dévolu un rôle spécial : les incisives et les canines coupent et divisent les aliments que broient et triturent les molaires. Essayer de faire jouer aux incisives un rôle que ni leur forme ni leur position ne peuvent leur permettre

de remplir, autrement dit s'en servir pour mâcher, c'est les vouer fatalement à une destruction prompte et complète, et condamner à l'état morbide ses fonctions digestives.

Dans le dernier ouvrage de médecine de MM. E. Littré et Charles Robin, membres de l'Institut, les auteurs, après avoir énuméré tous les différents systèmes de dents artificielles, constatent que les pièces les plus légères sont celles préférées (1).

Les dentiers ainsi constitués permettent de mâcher les aliments les plus durs avec facilité et de parler aussi nettement que lorsque les dents proprement dites existent. Ils empêchent la salive de s'écouler et les lèvres de se renverser en dedans. Pour ces diverses raisons, on ne saurait trop recommander de faire remplacer par des dents artificielles les dents naturelles qui tombent.

Beaucoup de gastralgies ne sont guéries que de la sorte, une mastication convenable et la salivation qu'elle amène étant indispensables à une bonne digestion.

Diverses affections gastriques et leurs conséquences n'ont, en effet, d'autres causes que l'absence des dents naturelles ou artificielles.

---

(1) L'Emailline adhérente, substance inaltérable, est d'une légèreté extrême.

CHAPITRE II

De l'Influence des Dents sur les Maux d'Estomac

Les causes premières et occasionnelles de la carie sont les mêmes pour les deux sexes; mais, chez la femme, il existe en surcroît plusieurs causes prédisposantes, dont les plus pernicieuses sont : la gestation et la lactation.

J'ai spécifié dans mon *Traité sur les Dents*, que quatre-vingts personnes sur cent ont la bouche dans un état déplorable dès l'âge de trente ans.

A trente ans!

A trente ans, comme disait Bichat, une partie de nous-même, encore dans toute sa vigueur, assiste consternée à la décadence de l'autre!

Mais la nature se sert de la douleur comme d'un aiguillon au progrès. La science a grandi en raison de l'intensité du mal. Il n'est que peu de personnes qui nient aujourd'hui l'efficacité des curatifs et la perfection des moyens prothésiques.

Certes, les femmes ont accueilli avec enthousiasme les heureuses innovations qui leur assurent la santé et qui leur conservent la beauté. Le nombre de celles qui hésitent encore à réclamer les secours de la prothèse est fort restreint, à coup sûr. Bien plus, elles ne demandent qu'à être persuadées; c'est à celles-là que je vais m'adresser.

Il est irréfutable que, si une mastication imparfaite n'amène dès le principe que des perturbations presque insensibles dans les fonctions digestives, peu d'années s'écouleront avant que l'appétit ne se dépravе, que la digestion ne devienne capricieuse et que les souffrances gastralgiques apparaissent.

L'homme mettra dix ou douze ans peut-être pour en arriver là. La moitié de ce temps suffira pour que, chez la femme, se révèlent les douleurs les plus poignantes, et que le délabrement de l'estomac soit tel qu'il lui semble que quelque poison se mêle à l'alimentation.

Il n'est, quand il manque un certain nombre de dents, aucune satisfaction d'estomac à attendre.

CHAPITRE III

Examen raisonné de divers Systèmes de Dents artificielles

On fait usage de diverses sortes de dents pour la confection des pièces dentaires ; mais je ne m'arrêterai qu'à celles usitées aujourd'hui. Je commencerai par les dents d'hippopotame; elles viennent de l'Afrique et des parties les plus reculées de l'Asie. Je ne leur reconnais aucun agrément; elles s'imprègnent, dans un très petit laps de temps, des acides résultant de la décomposition des aliments; aussi quelques mois suffisent-ils pour leur donner une teinte jaunâtre et une fétidité contre laquelle l'usage fréquent de la brosse est impuissant; d'ailleurs, tout produit animal est putrescible, corruptible et décomposable.

On emploie également beaucoup de dents humaines; ces dernières proviennent des personnes qui meurent dans les hôpitaux et dont les corps sont portés dans les amphithéâtres pour servir à l'étude de l'art de guérir. On ne prend que celles qui ne sont ni cariées ni fêlées, et qui ont appartenu à des sujets de

vingt à quarante ans. On dirait que, semblables sous ce rapport aux individus dont elles dépendent, les dents à cette époque sont, comme eux, dans le moment de leur plus grande force : alors, en effet, elles ont toute la dureté et toute la consistance désirables ; mais, quoique cela, elles offrent des ennuis constants, car, de même que je le faisais observe pour les dents d'hippopotame, toutes les substances animales que l'on emploie à la confection des dents artificielles ont le grave inconvénient, en raison de leur perméabilité, de s'amollir, de se carier et de se décomposer plus ou moins rapidement; elles se ternissent, changent de couleur, et donnent toujours à la bouche une odeur extrêmement désagréable. Vient ensuite la greffe dentaire ou transplantation des dents, présentant les plus graves dangers : ébranlement général, inflammation, etc., etc.; puis la dent minérale (en porcelaine); ces dernières sont d'un poids considérable, leurs bases étant généralement des montures extrêmement grandes, larges et pesantes; elles sont souvent montées sur des métaux tels que l'or, le platine ou la gutta durcie. On comprendra aisément que ces pièces fatiguent les muscles de la mâchoire et donnent un certain affaissement aux gencives; d'ailleurs, le contact des métaux sur la muqueuse buccale occasionne presque toujours des aphtes, des excoriations, des ulcérations ou des abcès.

CHAPITRE IV

Emailline adhérente

Dans mes derniers ouvrages j'ai longuement entretenu mes lecteurs de mon système de prothèse dentaire, mais, quoique mes dentiers fussent extrêmement légers ils n'étaient pas comparables à ma nouvelle découverte, l'Emailline adhérente, dont le succès a été consacré par une mention de la Faculté de médecine.

Il arrive souvent qu'une personne a, sur le devant de la mâchoire, des dents cariées, elle hésite à faire placer des dents artificielles pour les raisons suivantes : d'une part, elle appréhende l'extraction ; d'autre part, après l'extraction, il est impossible de placer des dents artificielles, car la gencive s'affaisse et ne se retrouve dans son état normal qu'au bout de trois à quatre semaines.

Avec mon système, le sujet n'éprouve aucun de ces inconvénients, car l'extraction est toujours complètement inutile. Voici comment je procède :

Je prends l'empreinte de la bouche du sujet, et, seulement après avoir fait les dents artificielles,

je *coupe* les dents qui doivent être remplacées. Comme cette opération *est tout à fait insensible* (car je coupe les dents à ras de la racine, sans même toucher les gencives), je place tout de suite la pièce dentaire, et comme je mets toujours les dents artificielles de la nuance exacte des dents naturelles, il est impossible de s'apercevoir que les dents naturelles ont été remplacées.

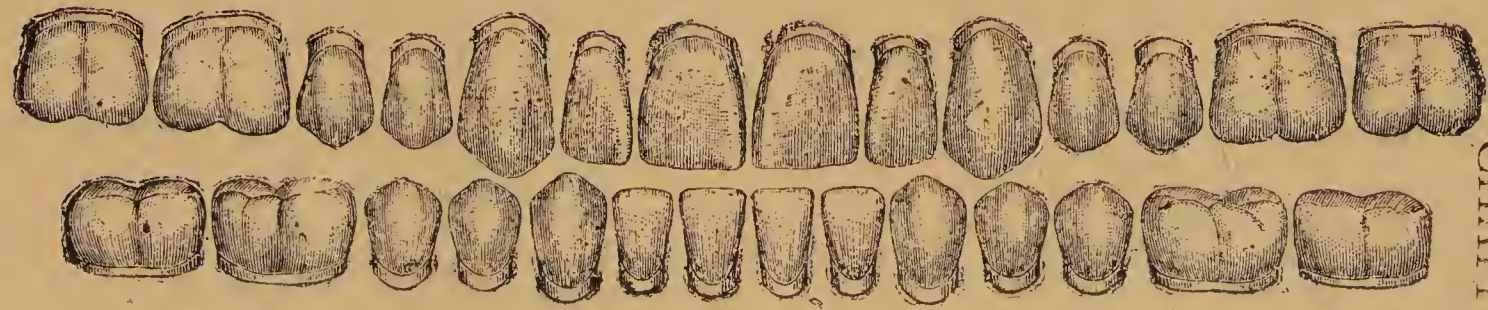
J'ai cru bien faire en renouvelant ce même chapitre ; à chaque vignette j'ai mis en regard le système à crochets et sans crochets, de même que pour les dentiers avec et sans ressorts. Quoique je n'aie pas fait colorier mes vignettes, je me plais à dire que mes montures sont de la nuance exacte du palais ; quant aux dents, leur ressemblance est telle, qu'il est *tout à fait impossible* de distinguer celles qui sont naturelles de celles qui ne le sont pas ; j'ajoute que l'Emailline adhérente est une matière incorruptible et ne change *jamais* de nuance.

Avec mon nouveau système, qui résume les derniers progrès de l'art dentaire, il y a non seulement l'immense avantage de la suppression des crochets, qui usent et coupent les dents voisines, mais encore il n'y a pas de plaque, ce qui laisse le palais entièrement libre et permet de goûter les aliments.

Il est impossible à l'œil le plus exercé de distinguer les dents artificielles des dents naturelles.

MÉDAILLE D'HONNEUR 1889

(ASH)



Emailline adhérente

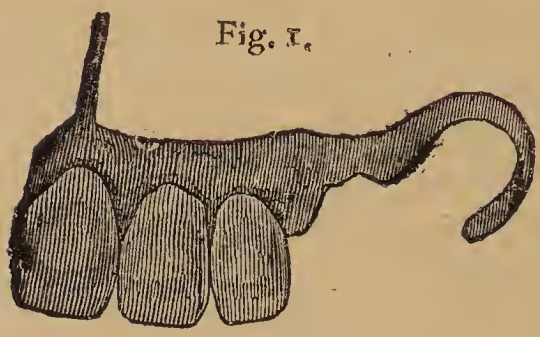
(Nouveau système)

Dr Adler, inventeur (Mention de la Faculté de Médecine).

CHAPITRE VI

Comparaison des anciennes Pièces avec les nouvelles en Emailline adhérente

Fig. 1.



Pièce de trois dents, avec pivot et crochets.

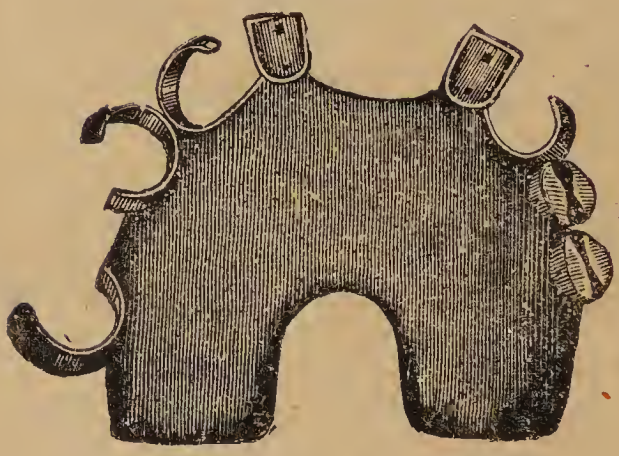
(*Ancien système*).

Fig. 1.

Mêmes pièces en Emailline sans plaques ni crochets, tenant par l'adhérence.

(*Nouveau système*).

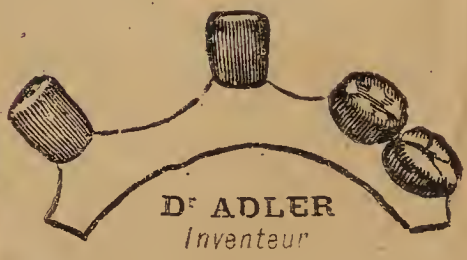
Fig. 2.



Pièce dentaire de quatre dents, tenant par les crochets.

(*Ancien système*).

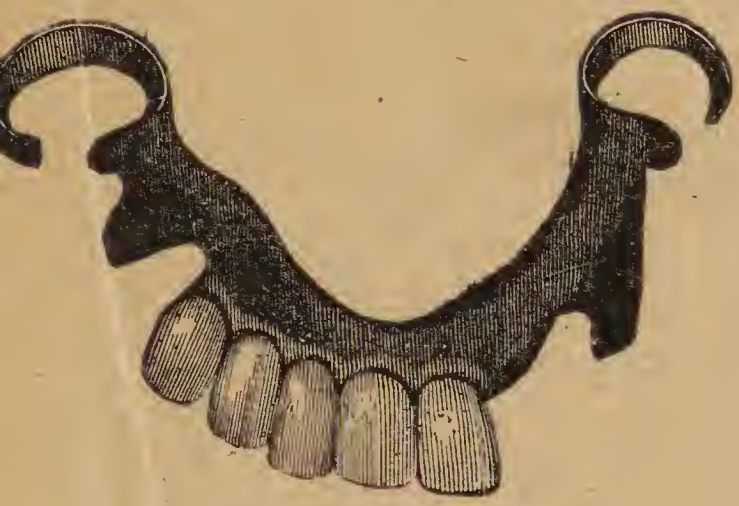
Fig. 2.



Même pièce de quatre dents, en Emailline, tenant, par mon nouveau syst me, sans crochets, et ayant l'avantage d'être dix fois plus petite.

(*Nouveau système*).

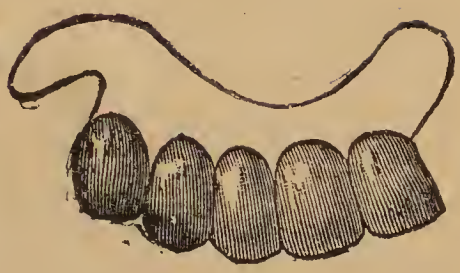
Fig. 3.



Pièce dentaire de cinq dents, avec crochets.

(*Ancien système*).

Fig. 3.



Emailline adhérente.
Même pièce de cinq dents, sans crochets.

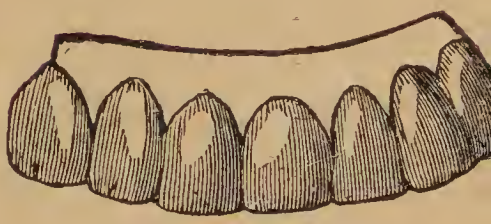
(*Mon nouveau système*).

Fig. 4.

Pièce dentaire comprenant sept dents, tenant par les crochets qui s'adaptent aux dents voisines.

(*Ancien système*).

Fig. 4.



Emailline adhérente.
Tenant mieux par l'adhérence que les pièces à crochets.

(*Nouveau système*).

Fig. 5.

Pièce de quatre dents (molaires de côté), ancien système, à laquelle on doit mettre toute une plaque et des crochets pour faire tenir la pièce.

Fig. 5.

Dr ADLER
Inventeur.

La même pièce de quatre dents; les dents sont placées isolément, sans plaque ni crochets.

Mention de la Faculté de Médecine.

CHAPITRE VII

De l'ancien Système nécessitant des Ressorts pour faire tenir une Pièce dentaire soit à la Mâchoire inférieure soit à la Mâchoire supérieure

Un des cas les plus désagréables est celui où une personne vient à perdre toutes les dents de la mâchoire supérieure; avec le système à ressorts, il faut, comme on le voit sur ces figures, pour pouvoir faire tenir l'appareil, mettre (si ce sont les dents supérieures qui manquent) toute une pièce dans la mâchoire inférieure pour y adapter les ressorts, et *vice versa*.

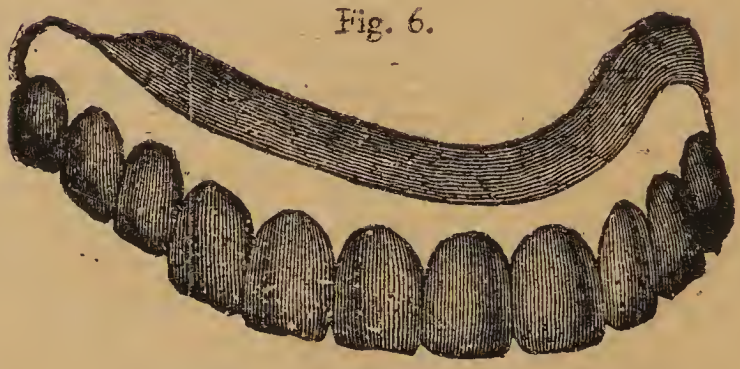
Avec mon système, rien de ces inconvénients. L'appareil tient par adhérence de la pièce, qui fait produire une pression atmosphérique, et la pièce dentaire ne peut jamais se déranger. Ajoutez à cela qu'avec les ressorts il arrive constamment des accidents : le ressort se casse, ou le porte-ressorts; ou le ressort fait une pression sur les joues, qu'il blesse; en un mot, je ne saurais énumérer tous ces inconvénients qui sautent aux yeux des personnes qui ont porté des dentiers à ressorts. (Voir ci-joint les fig. 6.)

Fig. 6.

La plaque de la mâchoire inférieure est adaptée à la pièce dentaire afin d'y attacher les ressorts.

(*Ancien système*).

Fig. 6.



Emailline adhérente.

Avec ce nouveau système, il est inutile de mettre une plaque en bas, la pièce dentaire tenant sans ressorts à tel point que le sujet ne saurait l'enlever si je ne lui montrais de quelle façon il faut faire.

(*Nouveau système*).

CHAPITRE VIII

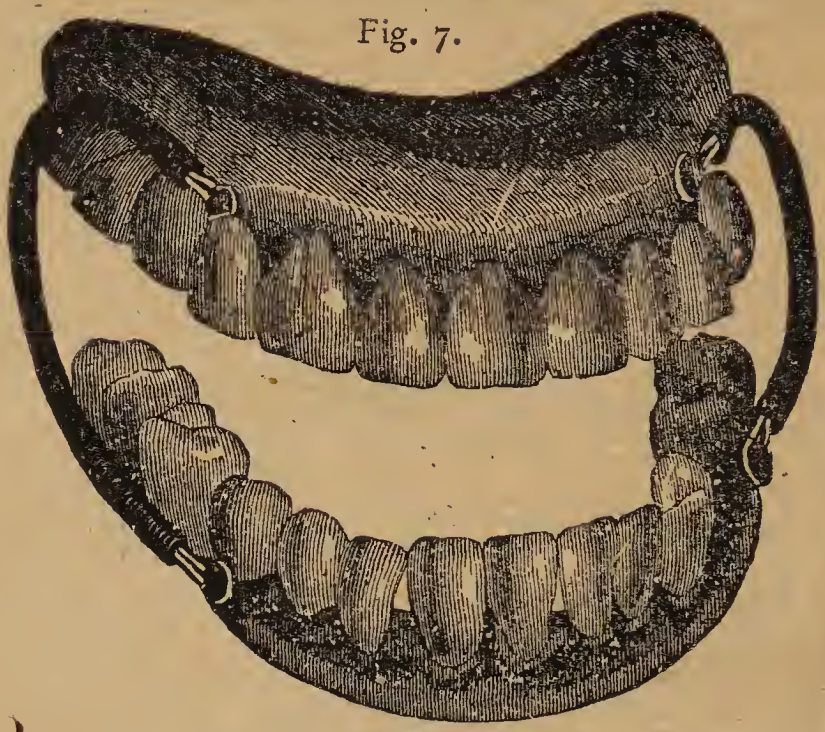
Dentiers complets

Des appareils sont plus faciles à réussir, mais, néanmoins, ce sont ceux qui demandent le plus de soins, car ils compriment toute la bouche, et il faut surtout une adhérence parfaite. C'est surtout à la mâchoire inférieure (1) qu'il faut que la pièce s'adapte bien juste à l'arcade alvéolaire, car autrement l'appareil blesse toujours; il en sera de même si l'articulation n'est pas exacte (c'est-à-dire si, en fermant la bouche, toutes les dents ne se touchent pas). Le sujet alors aura beaucoup plus de peine à chimifier les aliments, qu'il ne broiera jamais tout à fait bien; puis le dentier se déplacera et produira par-là de l'irritation aux gencives.

---

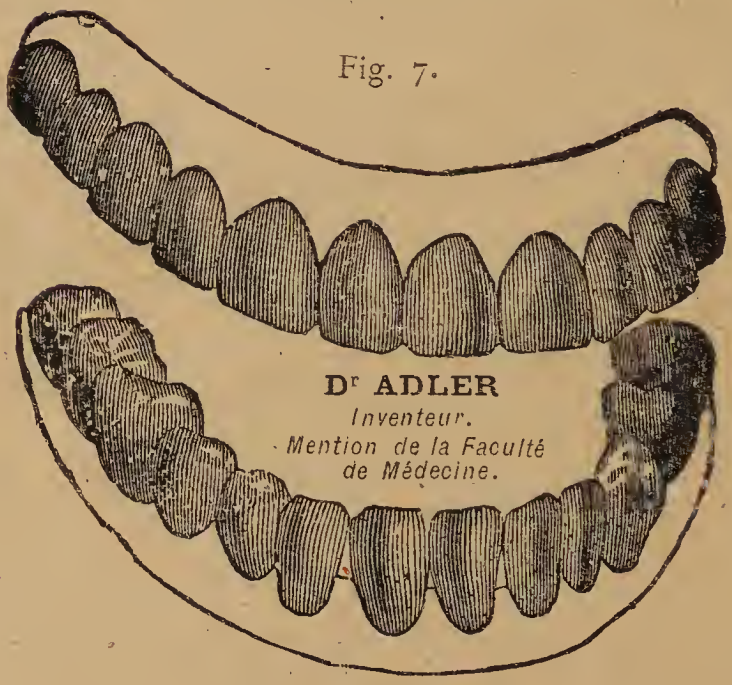
(1) Comme la mâchoire inférieure est très sensible, pour obvier à cet état de choses, je mets à cette partie de la pièce dentaire une Emailline malléable; de cette façon, il est *impossible* que le dentier puisse blesser les gencives.

Fig. 7.



Dentier à ressorts.
(*Ancien système*).

Fig. 7.



Emailline adhérente.

Le même dentier, tenant sans ressort, sans plaque, d'une légèreté extrême.

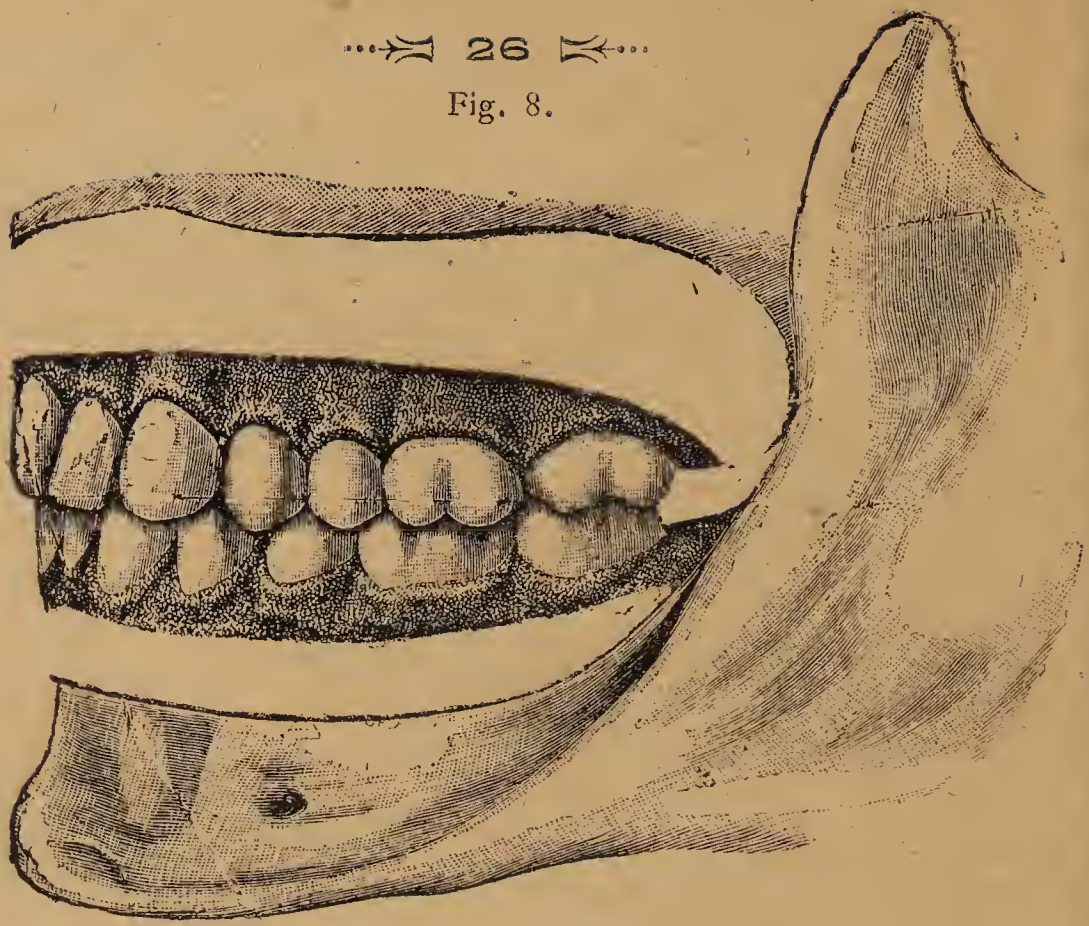
Fig. 8.
Mâchoire avec dentier à ressorts.
(*Ancien système*).

Fig. 8.

(*Nouveau système*).

Emailline adhérente. Bouche ouverte sans plaques ni ressorts.

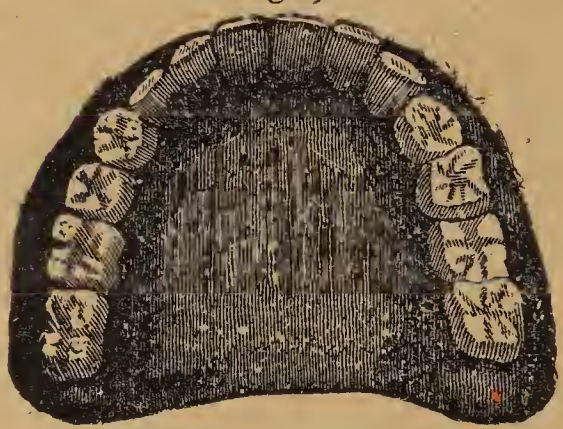
Fig. 8.



(*Nouveau système*).

Emailline adhérente. Bouche fermée. (Dentier complet).

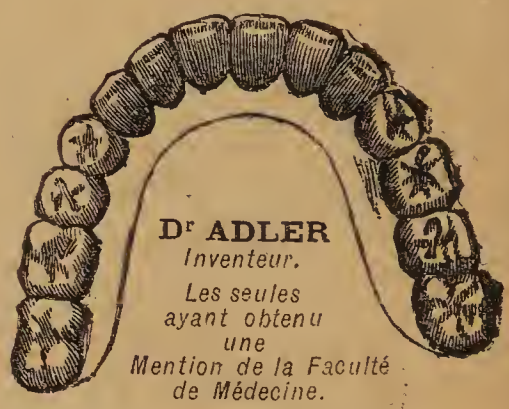
Fig. 9.



Pièce dentaire, ancien système, ayant le désagrément d'être très grande et très lourde, ne tenant jamais très bien et donnant toujours une fétidité, car la nourriture glisse sous cette large plaque.

(*Ancien système*).

Fig. 9.



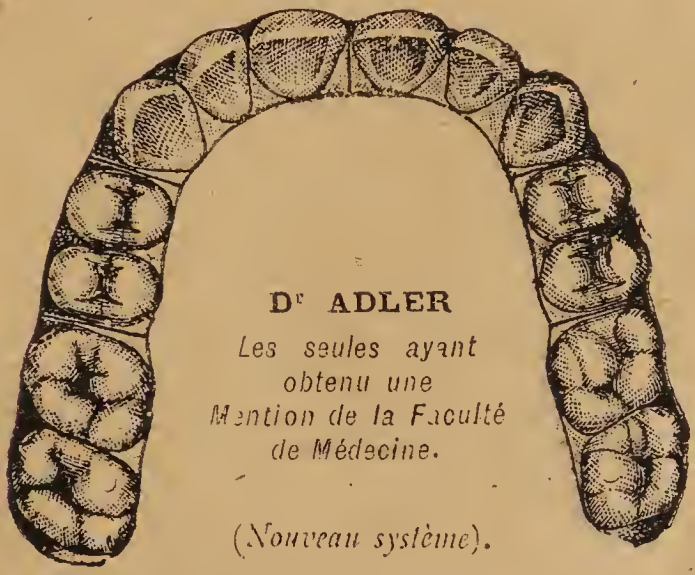
La même pièce étant dix fois plus petite et d'une très grande légèreté ; ce nouveau système de pièces dentaires tient au point que le sujet ne saurait enlever sa pièce si je ne lui montrais de quelle façon il faut faire.

(*Nouveau système*).

Fig. 10.

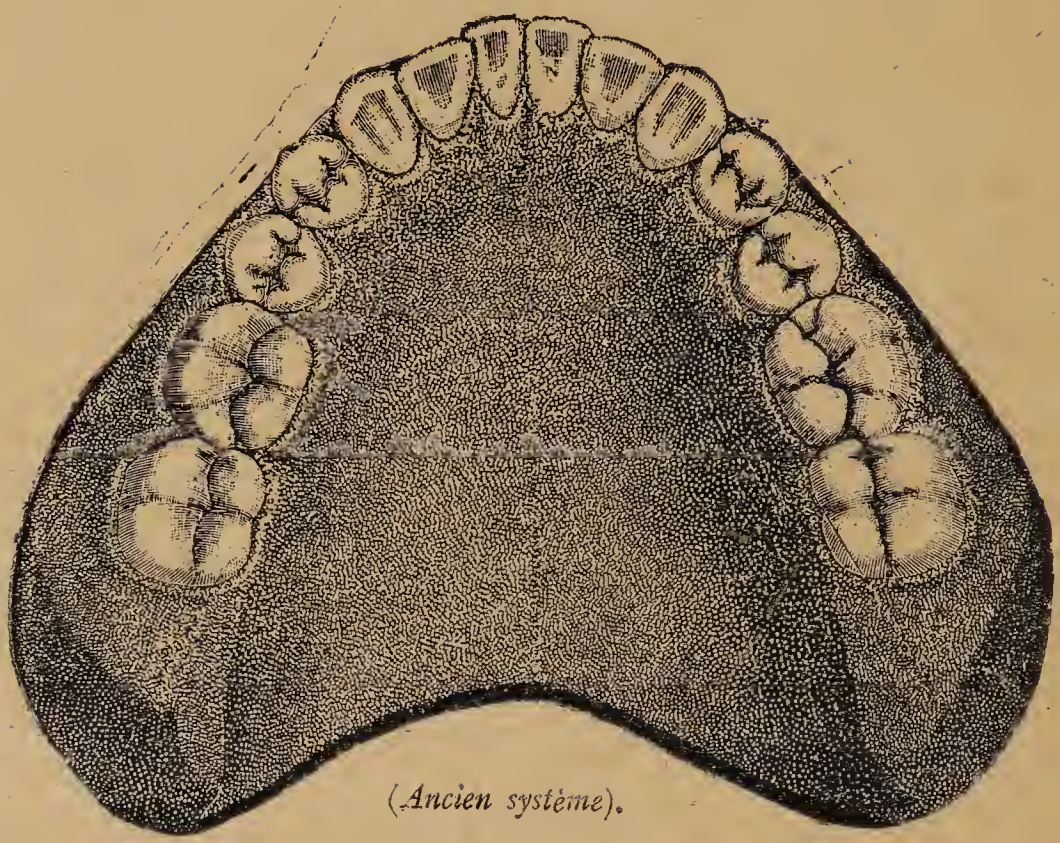
Pièce dentaire ancien système employé encore aujourd'hui, pesante, encombrante, blessant souvent le palais, enlevant le goût des aliments. (*Ancien système*).

Fig. 10.



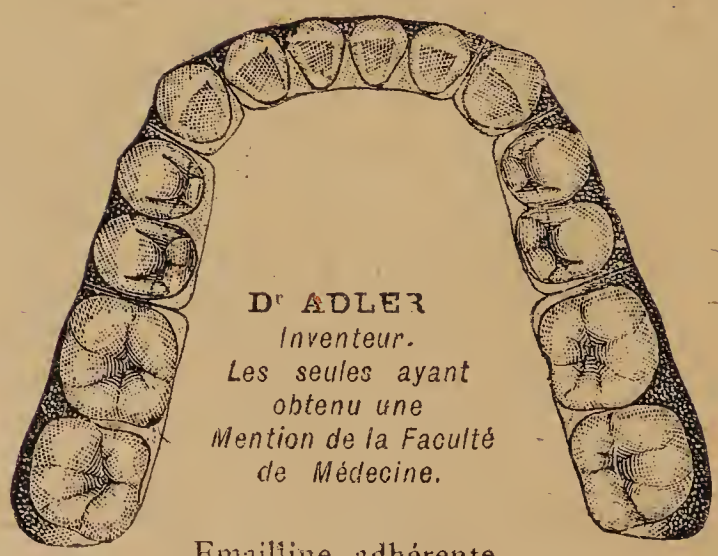
Emailline adhérente laissant le palais entièrement libre.

Fig. 11.



(*Ancien système*).

Fig. 11.



Emailline adhérente.

(*Nouveau système*).

CHAPITRE IX

Obturateurs ou Restauration buccale

Cette partie de la prothèse dentaire, la plus compliquée de toutes, demande une étude toute spéciale.

De longues années d'expérience et de pratique m'ont assuré, dans ces opérations, une réussite certaine.

La nécrose de la voûte palatine se produit par suite de différentes maladies, telles que la scrofule, la tuberculose, la syphilis, etc.

Par le procédé que j'emploie, les parties buccales sont entièrement restaurées par une substance inaltérable imitant exactement la nature, rendant la parole que le sujet a perdue en tout ou en partie et la mastication par les dents. Beaucoup de praticiens ont employé et, encore aujourd'hui, font usage de l'or ainsi que d'autres métaux condamnés par la science et entraînant de nombreux désagréments, tels que la pesanteur, une grande fatigue des organes buccaux,

dérangements continuels de l'appareil, mauvaise odeur, propriété générale de tous les métaux, et, par cela même, haleine corrompue. Avec mon système, aucun de ces inconvénients n'est à craindre; la matière employée pour la composition de l'obturateur est d'une propreté à toute épreuve, souple, adhérant exactement à la voûte palatine, et d'une légèreté extrême qui en rend le maniement d'une facilité absolue.

CHAPITRE X

Redressement des Dents

RAREMENT les dents caduques présentent des irrégularités, au lieu qu'on en rencontre fréquemment dans les dents permanentes; souvent, le manque de symétrie qui existe entre leur volume et l'espace qu'elles doivent occuper, ou la chute tardive des dents de lait, ou une dent qui vient à prendre l'espace nécessaire, ou une indisposition des bords alvéolaires sont autant de causes qui peuvent produire des obliquités dans les dents.

Il est toujours très prudent aux parents de faire visiter la bouche des enfants vers l'époque de la deuxième dentition; fréquemment alors on peut prévenir ces sortes de choses, au lieu que, le plus souvent, on est appelé, et mon expérience me le démontre chaque jour, à remédier lorsque les dents sont entièrement sorties. Malgré cela, je ne me suis jamais vu forcé d'extraire les dents; ma méthode de redressement est aussi sûre que simple, et j'ai même réussi sur des sujets de trente ans.

On comprend facilement la difficulté que doit éprouver pour la mastication des aliments la personne qui, au lieu d'avoir la mâchoire supérieure placée en avant de l'inférieure, l'a, au contraire, en arrière, de façon à présenter un menton de buis ou de vieillard : les deux arcades, en se séparant de cette façon, n'ont plus de rapport dans leur engrenage, et les aliments ne peuvent plus être bien broyés.

J'ai rencontré des personnes qui, depuis des années, se faisaient traiter pour des douleurs continuelles d'estomac, sans obtenir de résultat, et qui, après s'être fait redresser les dents, se sont toujours très bien portées. Ceci prouve une fois de plus que la trituration des aliments est la première condition d'une bonne digestion, car mieux l'aliment a été broyé, mieux il se chimifie dans l'estomac, en absorbant plus vite le suc pancréatique.

CHAPITRE XI

Du Déchaussement et de l'Ebranlement des Dents

Le déchaussement des dents se produit à tout âge. Cette affection, fort commune, est une des causes principales de la perte des dents. Elle se produit quelquefois à la suite de l'inflammation des gencives, de l'accumulation du tartre ou d'une chute ; souvent par suite de médicaments nuisibles ou par le scorbut, et, chez les personnes âgées, cette affection vient généralement de la pulpe, qui s'ossifie et se désorganise.

J'ai connu des personnes qui, dans l'espace de quelques années, ont perdu de quinze à vingt dents, et elles les eussent sans doute perdues toutes si elles n'avaient eu recours à mon ministère.

Beaucoup de dentistes prescrivent, pour ces affections, des eaux dentifrices qui sont composées de spiritueux et d'essences, ce qui produit de l'irritation aux gencives et empire le mal ; d'autres se servent de

fils, au moyen desquels ils attachent les dents ébranlées aux dents adjacentes ; ce système ne vaut guère mieux, car il a également de très grands défauts : les premiers jours les fils tiennent assez bien, puis, petit à petit, ils se détendent. Qu'arrive-t-il ? On doit alors recommencer la même opération, et, en travaillant souvent sur des dents qui sont déjà ébranlées, on comprendra facilement que l'on en hâte la chute : c'est ce qui arrive presque toujours ; après deux ou trois de ces opérations, les dents tombent, et il est rare qu'elles n'entraînent pas les dents adjacentes qui ont servi de point d'appui au fil.

Mon système, dont le succès est consacré par de longues années d'expérience, est aussi simple que possible : au moyen d'une ligature apposée sur les dents ébranlées, j'arrive à les rendre aussi fermes que possible et en assurer presque toujours la conservation.

Le gérant,

Dr ADLER.

TABLE

Avant-propos			3
Chapitre	I.	De l'Utilité des Dents	7
—	II.	De l'Influence des Dents sur les Maux d'Estomac	11
—	III.	Examen raisonné de divers Systèmes de Dents artificielles	13
—	IV.	Emailline adhérente	15
—	V.		17
—	VI.	Comparaison des anciennes Pièces avec les nouvelles en Emailline adhérente	18
—	VII.	De l'ancien Système nécessitant des Ressorts pour faire tenir une Pièce dentaire soit à la Mâchoire inférieure, soit à la Mâchoire supérieure	21
—	VIII.	Dentiers complets	23
—	IX.	Obturateurs ou Restauration buccale	29
—	X.	Redressement des Dents	31
—	XI.	Du Déchaussement et de l'Ebranlement des Dents	33

Paris. — Imp. Paul Lemaire, 14, rue Séguier.

Ouvrages du Docteur ADLER

QUE L'ON TROUVE CHEZ L'AUTEUR

4, RUE MEYERBEER, 4

Près du nouvel Opéra

L'Ostéologie dentaire, 4e édition..... 2f »

Traité complet de la Prothèse dentaire, avec gravures, 2 vol. 8e édition..... 20 »

De l'Art dentaire, 26e édition..... 2 »

La Bouche, 26e édition..... 2 »

Les Dents, 200e édition..... 2 »

4, RUE MEYERBEER, 4

Paris. — Imp. Paul Lemaire, 14, rue Séguier.